Al Responsabile dell'Ufficio Commercio

del Comune di Tuoro sul Trasimeno

**OGGETTO**: Segnalazione certificata di inizio attività di Estetista/ subingresso

Il/La sottoscritt\_\_

## Cognome Nome

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nato il a Prov Stato Cittadinanza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Residente in Via CAP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Codice Fiscale P.IVA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Rappresentante Legale della ditta/ società

## Denominazione Sede Legale ( indicare il Comune, Provincia, Cap)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

## Recapito telefonico e-mail

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Codice Fiscale P.IVA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Iscrizione CCIAA di n°

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**SEGNALA DI INIZIARE L’ATTIVITA’**

**SEGNALA IL SUBINGRESSO NELL’ATTIVITA’**

di Estetista, come definita nella legge 4 gennaio 1990, n.1, e nella legge regionale 4 aprile 1990, n.10, nel locale ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR suddetto,

**DICHIARA INOLTRE**

di essere in possesso di certificato attestante il possesso della qualifica professionale per lo svolgimento della attività di estetista

Di designare (**in caso di società**) come responsabile tecnico il/la Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che firma per accettazione come da prospetto allegato;

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all’art. 10 della legge 31.05.65 n. 575 (antimafia)

di non essere stato dichiarato fallito senza aver ottenuto la riabilitazione, di non essere stato interdetto o inabilitato

che ha preso visione e che quindi è a conoscenza di quanto previsto nel vigente regolamento per la disciplina della attività in oggetto

che il locale ove si intende esercitare l’attività, di cui ha la piena disponibilità a titolo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha una superficie di mq. \_\_\_\_

che nulla è cambiato nello stato dei luoghi rispetto a quanto precedentemente autorizzato ( da compilarsi ***solo*** nel caso in cui vengano utilizzati i medesimi locali);

che l’attività viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme edilizie ed urbanistiche, ivi comprese quelle relative alla destinazione d’uso

di aver ottenuto la prevista certificazione sanitaria relativa ai locali, alle suppellettili, alle attrezzature ed ai procedimenti tecnici usati

di non utilizzare macchinari o impianti rumorosi

di essere in possesso del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data Firma

Allegati:

1. copia fotostatica di un documento di identità in corso, qualora la sottoscrizione non è apposta in presenza di un dipendente comunale incaricato al ricevimento dell’istanza. In caso di cittadino extracomunitario allegare fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità
2. copia del certificato di abilitazione professionale all’attività di estetista
3. piantina planimetrica del locale, firmata da tecnico abilitato ed atta alla completa rappresentazione delle caratteristiche strutturali e funzionali
4. certificazione relativa alla agibilità ed alla destinazione d’uso
5. fotocopia del contratto di locazione o di altro documento comprovante la disponibilità del locale.

6) Copia dell’atto di acquisto d’azienda debitamente registrato.

7)Accettazione incarico responsabile tecnico (come da allegato).

**TUTTE LE COPIE ALLEGATE SONO CONFORMI AI RISPETTIVI ORIGINALI.**

**LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL COMUNE. UNA COPIA SARA' TRATTENUTA DALL'INTERESSATO COME RICEVUTA.**

N.B.: L’attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data di presentazione della comunicazione all’Amministrazione competente.

Entro 60 giorni dal ricevimento l’Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell’attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all’interessato entro il medesimo termine.

Allegato

ACCETTAZIONE INCARICO RESPONSABILE TECNICO.

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di accettare la designazione di Responsabile Tecnico per la struttura denominata:

“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “ sita in Passignano sul Trasimeno in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si allega documentazione in merito al possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente.

Tuoro s/T. lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_